

银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗对血管性痴呆患者认知功能及 ADL 评分的影响

翟李娟(河南省济源市中医院神经内科 济源 459000)

摘要:目的:研究银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗对血管性痴呆患者认知功能及日常生活能力量表(ADL)评分的影响。方法:选取我院 2016 年 4 月~2017 年 12 月 98 例血管性痴呆患者,以随机数表法分为对照组和观察组。对照组 49 例给予奥拉西坦胶囊治疗,观察组 49 例给予银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗。观察对比两组临床效果、不良反应及治疗前后简易精神状态检查量表(MMSE)评分、ADL 评分。结果:治疗后,观察组总有效率 95.92% 高于对照组的 83.68%($P<0.05$);治疗后两组 MMSE 评分较治疗前提高,ADL 评分较治疗前下降,且观察组 MMSE 评分大于对照组,ADL 评分小于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率均较低,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆效果显著,可改善认知功能,提高日常生活能力,具有较高安全性。

关键词:银杏叶提取物 奥拉西坦胶囊 血管性痴呆 认知功能 ADL

中图分类号 R749.1*3

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2019)02-0132-02

血管性痴呆是由脑血管疾病诱发的认知功能障碍综合征,多发于中老年人,是仅次于阿尔茨海默症的第二大痴呆,严重影响生活质量及生命安全^[1]。奥拉西坦胶囊可改善认知功能,是治疗血管性痴呆常见药物。银杏叶提取物可有效改善血液循环,提高认知功能,对治疗血管性痴呆有良好作用。本研究选取 98 例血管性痴呆患者,研究银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2016 年 4 月~2017 年 12 月 98 例血管性痴呆患者,以随机数表法分为对照组($n=49$)和观察组($n=49$),观察组男性 26 例,女性 23 例,年龄 60~78 岁,平均年龄(64.25 ± 4.65)岁,病程 2~10 年,平均病程(6.49 ± 1.59)年;对照组男性 24 例,女性 25 例,年龄 58~79 岁,平均年龄(63.45 ± 4.78)岁,病程 1~9 年,平均病程(6.36 ± 1.48)年。两组性别、年龄及病程等一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经世界医学学会《赫尔辛基宣言》审核批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:均经影像学、脑电图确诊为血管性痴呆,知晓本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:患有阿尔茨海默症,患有严重抑郁症,对胆碱类药物过敏,患有扩散性脑水肿,伴有严重肝、肾功能不全,患有严重精神疾病。

1.3 治疗方法:两组均提供降压、降糖、改善脑循环及抗血小板凝聚等常规治疗。

1.3.1 对照组:口服奥拉西坦胶囊(石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H20031033),1.2g/次,2 次/d,7d 为 1 个疗程,连续治疗 6 个疗程。

1.3.2 观察组:给予银杏叶提取物注射液(悦康药业集团有限公司,国药准字 H20070226)+奥拉西坦胶囊治疗,银杏叶提取物注射液 40mg/次+250mL 生理盐水,静脉滴注,1 次/d,7d 为 1 个疗程,连续治疗 6 个疗程。

1.4 疗效判定标准:以简易精神状态检查量表(MMSE)评分制定疗效判定标准^[2]。治疗后 MMSE 评分较治疗前改善 >5 分为显效;治疗后 MMSE 评分较治疗前改善 1~5 分为有效;治疗后 MMSE 评分较治疗前改善 <1 分为无效。总有效率=(显效+有效)/49 \times 100%。

1.5 观察指标:①治疗后,采用 MMSE 评估两组认知程度,评分越高代表痴呆程度越低;治疗后,采用日常生活能力量表(ADL)评估两组日常生活能力,分数越低显示日常生活能力越高。②观察对比两组疗效。

1.6 统计学方法:通过 SPSS20.0 对数据进行分析,计量资料(MMSE、ADL 评分)以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验,计数资料(疗效、不良反应)[$n(\%)$]表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效:治疗后,观察组总有效率 95.92% 高于对照组的 83.68%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[$n(\%)$]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	25(51.02)	22(44.90)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	20(40.82)	21(42.86)	8(16.32)	41(83.68)
χ^2					4.009
P					0.045

2.2 MMSE、ADL 评分:治疗后,两组 MMSE 评分较治疗前提高,ADL 评分较治疗前下降($P<0.05$);治疗后,观察组 MMSE 评分大于对照组,观察组 ADL 评分小于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 MMSE、ADL 评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	MMSE		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	16.65 \pm 3.06	23.15 \pm 3.21	43.42 \pm 6.06	33.24 \pm 5.02
对照组	49	16.76 \pm 3.14	20.84 \pm 3.16	43.54 \pm 5.89	36.52 \pm 5.16
t		0.176	3.590	0.091	3.189
P		0.861	0.000	0.927	0.002

2.3 不良反应:观察组出现 1 例头晕,2 例腹部不适,不良反应发生率为 6.12%(3/49);对照组出现 2 例头晕,3 例腹部不适,不良反应发生率为 10.20%(5/49)。两组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.136$, $P=0.712$)。

3 讨论

血管性痴呆是由脑组织缺氧、脑出血及脑梗死等多种脑血管因素造成的痴呆,临床主要表现为行为、认知、记忆力及情绪等衰退,严重影响日常生活能力,加重家庭及社会负担^[3]。目前临床认为血管性痴呆是获得性智能损害,临床治疗中多以改善脑循环、促进脑组织代谢为主。奥拉西坦胶囊是一种临床治疗痴呆常用药,可激动乙酰胆碱系统,增加磷酸胆碱及磷酸乙醇胺合成量、激活腺苷激酶,达到改善大脑学习记忆能力及提高认知功能的目的^[4]。银杏叶提取物主要成分有银杏黄酮苷、白果内酯等,广泛用于治疗心脑血管疾病,主要作用包括^[5]:①推动血液循环。银杏叶提取物可有效减少血管阻力,促进血液循环,避免神经细胞缺血损害,恢复脑神经功能,增强认知能力,改善痴呆症状。②抗血栓形成。银杏黄酮苷可防止血小板聚集黏附,减少血液黏度,进而有效改善和恢复脑功能。③提高神经传递速度。白果内酯可有效促进肾上腺激素更新、阻止神经变性、提高记忆功能、改善认知障碍。本研究结果显示,治疗后,观察组总有效率

(下转 131 页)

染、吸氧等基础治疗。对照组予以地西洋(哈药集团三精制药有限公司,国药准字 H23021885)+苯巴比妥(哈药集团三精制药有限公司,国药准字 H23021166),静脉滴注 0.3mg/kg 地西洋,若癫痫持续发作,15min 后再次同等剂量给药,重复 2~3 次,用药 30min 后,若惊厥未有效控制,静脉注射 20mg/kg 苯巴比妥,4次/d;实验组予以咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字 H20031071),静脉滴注 0.1~0.4mg/kg 咪达唑仑+10mL 葡萄糖溶液(浓度为 5%) 随后以 1 μ g/(kg·min)剂量微量泵注,若抽搐未得到控制,隔 15min 增加 1 μ g/(kg·min),最大用量至 15 μ g/(kg·min),抽搐消失 24h 后,每小时剂量递减 1 μ g/(kg·min),直至停药。

1.3 疗效评价:治疗 10h 后惊厥消失,且未反复发作为显效;治疗 24h 后惊厥停止,且未反复发作为有效;治疗 24h 后惊厥仍未得到控制为无效。将有效率与显效率计入总有效率。

1.4 观察指标:①临床疗效。②惊厥控制时间、药物起效时间。③不良反应。

1.5 统计学方法:通过 SPSS20.0 处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效:与对照组比较,实验组治疗总有效率较高(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
实验组	31	3(9.68)	15(48.38)	13(41.94)	28(90.32)
对照组	31	11(35.48)	12(38.71)	8(25.81)	20(64.52)
χ^2					5.904
<i>P</i>					0.015

2.2 惊厥控制时间、药物起效时间:实验组惊厥控制时间、药物起效时间较对照组短(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组惊厥控制时间、药物起效时间对比($\bar{x}\pm s$, min)

组别	n	惊厥控制时间	药物起效时间
实验组	31	112.12 \pm 24.73	19.33 \pm 10.36
对照组	31	157.14 \pm 38.21	73.81 \pm 15.42
<i>t</i>		5.507	16.328
<i>P</i>		0.000	0.000

2.3 不良反应:实验组不良反应发生率为 6.45%(2/31),包含 1 例心率波动,1 例一过性低血压;对照组为 32.25%(10/31),包含 4 例心率波动,3 例一过性低血压,3 例肌张力降低。实验组不良

反应发生率低于对照组($\chi^2=6.613$, *P*=0.010)。

3 讨论

难治性 CSE 主要病理机制为惊厥发作反复,致使不可逆脑或其他系统损伤,进而增加脑组织耗氧量,造成脑血流自动调节功能障碍,加剧脑损伤。加以脑血流灌注不足,导致脑水肿及颅内压升高,可进一步加重惊厥性脑损伤。由此可见,短时间内控制惊厥发作尤为重要。

地西洋、苯巴比妥均为临床抗惊厥一线药物,均具有良好抗惊厥效果。值得注意的是,苯巴比妥对心血管影响大,易诱发低血压,地西洋半衰期长,持续静脉滴注易在体内蓄积,产生呼吸抑制作用,既往文献报道,采用地西洋治疗,12%左右患者惊厥症状未能得到有效控制^[2]。随着临床对难治性 CSE 治疗方法研究不断深入,邹国涛等^[3]学者指出,咪达唑仑存在明显抗惊厥作用,在难治性 CSE 治疗中具有一定优势。咪达唑仑属于苯二氮卓类药物,可通过结合氯离子通道、与 GABAA 受体上苯二氮卓类结合位点作用等途径发挥抗惊厥效果^[4]。同时咪达唑仑具有较强水溶性,能直接穿透血脑脊液屏障进入脑组织,结合惊厥终止有关受体,且可阻碍胶质细胞谷氨酸载体反向转运,抑制谷氨酸分泌,从而控制惊厥发作^[5]。本研究显示,实验组惊厥控制时间、药物起效时间短于对照组(*P*<0.05),说明咪达唑仑持续静脉滴注能有效控制惊厥,缩短惊厥控制时间及药物起效时间。此外,咪达唑仑半衰期较短,体内不易出现药物蓄积,呼吸抑制、低血压等不良反应发生率低,具有较高安全性。本研究发现,实验组治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组(*P*<0.05),可见咪达唑仑持续静脉滴注能提高难治性 CSE 治疗效果,降低不良反应发生率。

综上所述,难治性 CSE 采用咪达唑仑持续静脉滴注,有利于控制惊厥,提高治疗效果,减少不良反应。

参考文献

[1]朱海霞,李小晶,王秀英,等.儿童惊厥性癫痫持续状态的病因及其预后的影响因素[J].广西医学,2017,39(8):1160-1163.
 [2]袁强.咪达唑仑在小儿癫痫持续状态中的应用效果[J].安徽医药,2016,20(12):2259-2261.
 [3]邹国涛,张伟,谢灵秉,等.迷走神经刺激联合咪达唑仑对癫痫持续状态患儿的疗效研究[J].重庆医学,2016,45(13):1831-1833.
 [4]郑可鲁,杨思达,高媛媛,等.丙泊酚与咪达唑仑麻醉治疗儿童难治性癫痫持续状态的应用研究[J].中国综合临床,2017,33(7):582-585.
 [5]莫占端.持续性静脉泵入咪达唑仑治疗癫痫持续状态的护理干预效果分析[J].检验医学与临床,2016,13(5):657-659.

(上接 132 页)

95.92%高于对照组的 83.68%,且观察组 MMSE 评分大于对照组(*P*<0.05),表明银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆效果显著,可有效改善认知功能。本研究结果还显示,治疗后观察组 ADL 评分小于对照组(*P*<0.05),两组不良反应发生率较低(*P*>0.05),表明银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊可提高血管性痴呆患者的日常生活能力,具有较高安全性。

综上所述,银杏叶提取物与奥拉西坦胶囊联合对血管性痴呆有显著治疗效果,可提高日常生活能力,改善认知功能,安全性较高。

参考文献

[1]陈浪,王学峰.血管性痴呆病理机制研究进展[J].重庆医学,2015,44(26):3709-3711.

[2]王兆平,王莹峰,刘洁一,等.蒙特利尔认知评估量表在非痴呆性血管性认知功能障碍患者应用价值研究[J].蚌埠医学院学报,2015,40(11):1492-1495.
 [3]孙薇,杨建波,徐金凤,等.丁苯酞软胶囊联合高压氧治疗老年血管性痴呆的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(9):62-64.
 [4]王太山.通窍活血汤化裁联合奥拉西坦治疗瘀血阻窍证血管性痴呆的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):316-317.
 [5]王德秀,高健,王玉良.银杏叶提取物预处理对 VD 模型大鼠海马 CA1 区 P-GP 和 GLT-1 表达的影响[J].神经解剖学杂志,2016,32(3):314-320.